

東和薬品行政ニュース

2026年1月5日号

新たな地域医療構想における医療機関機能について

新たな地域医療構想の内容について「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会（以下、検討会）」で議論が進められています。本号では、検討会の議論より、医療機関機能。特に急性期拠点機能の確保に向けた議論の内容を一部紹介いたします。

Topic解説

新たな地域医療構想は、85歳以上の増加と人口減少がさらに進む2040年とその先を見据えた医療提供体制の構築を目指しています。それ向外、病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする模様です。

また、従来の病床機能報告制度に加え、すべての病院※が「自院が地域で担う医療機関機能」を都道府県に報告する義務も含まれています（医療機関機能報告制度）。

地域内での役割分担を可視化し、医療のバランスを整えることで、限られた人材や資源を最大限に活用できる体制の構築が期待されています。

※ 有床診療所含みます

自院が地域で担う医療機関機能（医療機関機能）

医療機関機能として以下の5つの機能があります。主な具体的な内容（イメージ）を示します。

【高齢者救急・地域急性期機能】

高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する。

【在宅医療等連携機能】

地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。

【急性期拠点機能】

地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。

【専門機能】

上記の機能にあてはまらない、集中的なリハビリテーション、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。

【医育及び広域診療機能】

大学病院本院が主に担う機能

参考：厚生労働省_第3回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会（2025/8/27）資料1 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_62407.html

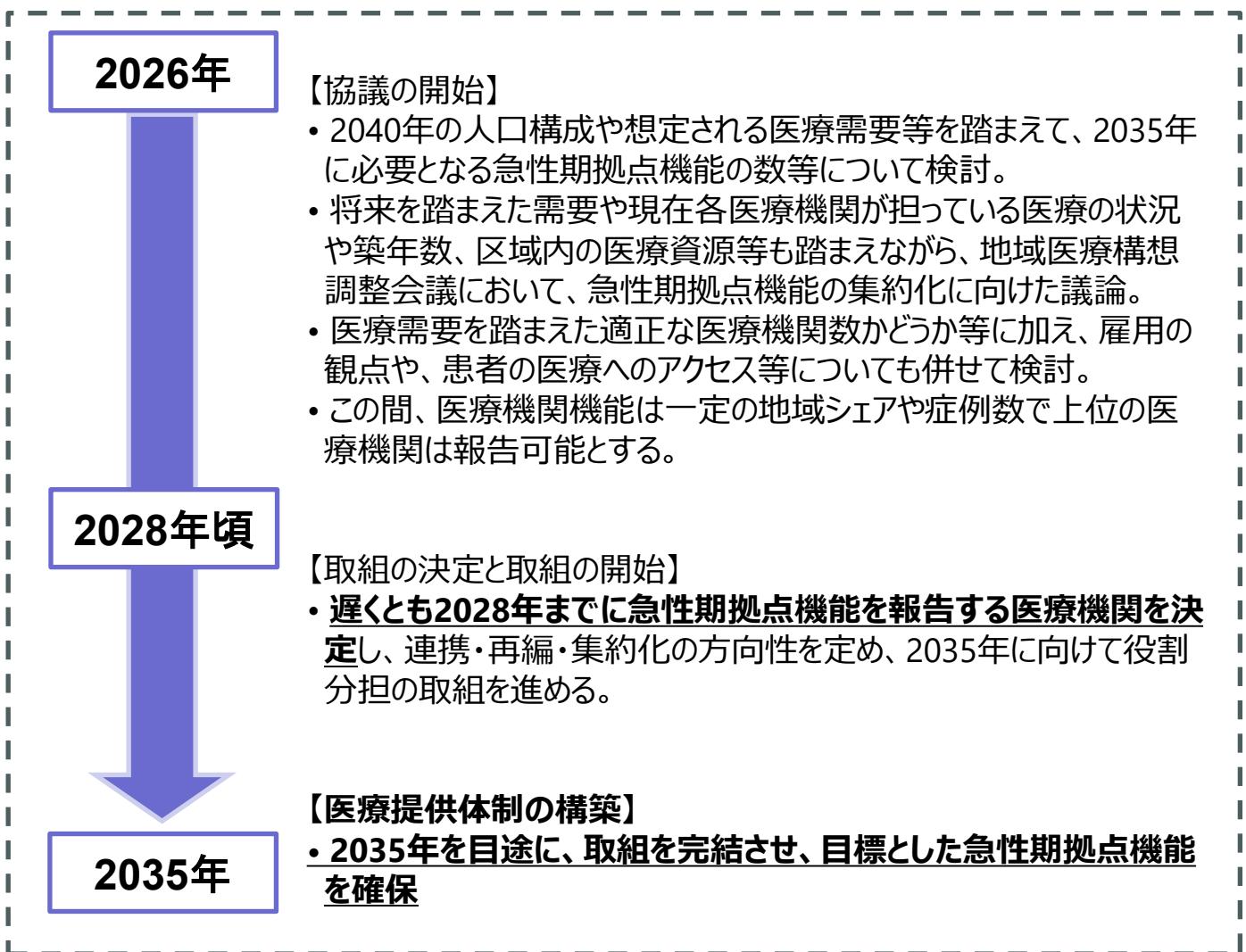
急性期拠点機能についての課題

- これまで、二次医療圏は、入院に係る医療を一定程度完結すること、人口規模が20万人以上であること等を目安としながら設定されてきました。しかし、すでに半数の二次医療圏が人口規模20万人未満であり、例えば時間外緊急手術が圏域内でほとんど実施されていない医療圏が一定数存在します。
- 急性期拠点病院は、人口20万から30万人の規模で1つを目指すこととなっています。
- 二次医療圏内で2日に1日以上緊急手術が発生する医療圏は人口30万人以上が多く、一定以上の緊急手術の需要が生じる単位で急性期拠点機能を1つ確保することが必要。
- 人口30万人未満の二次医療圏であっても緊急手術が多い場合や、人口が30万人超であっても少ない場合も存在する。急性期拠点機能の数の検討にあたっては人口規模に加え、医療の需要の状況や患者の流入出等の地域の実情を踏まえることも必要。

急性期拠点機能の確保に向けた議論の進め方（案）

- 各地域には、公立病院や、日赤、済生会、NHO、JCHO等の公的病院等、民間病院など、様々な設立主体の医療機関が存在し、それぞれの経営等の状況が様々である中で、1~2年で手術の実施や救急の受け入れ体制等を大きく変える合意形成は現実的ではない。また、患者の医療へのアクセスや、勤務する従事者の雇用など、様々な検討すべき点があることから、急性期拠点機能に関する方針を決定した後、ただちに急性期の症例の集約や高齢者救急の分担等の取組を完結させることは困難。
- このため、以下のとおり、2026年以降協議を開始し、急性期拠点機能を有する医療機関の決定を遅くとも2028年までに行い、連携・再編・集約化の取組の一定の完結は2035年を目指してはどうか。
- また、急性期拠点機能の数については、20~30万人に1医療機関を目安とするが、手術件数等や他区域からの流入が多い場合に2つとすることや、人口が30万人超であっても流出が多く、症例数が少ない場合に1医療機関を目安として取り組むこととしてはどうか。

【図】急性期拠点機能の確保に向けた議論の進め方



参考：厚生労働省_第8回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会（2025/12/12）資料1 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67046.html